

Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö Fuengirolassa

Ansu Jokinen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaajan AMK tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Jokinen, Ansu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 06/2018
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö Fuengirolassa		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Helminen, Eeva ja Hämäläinen, Katja		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa suomalaista kuntoutuksen palvelujärjestelmää Fuengirolassa, Espanjassa.</p> <p>Ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on. Toisena tavoitteena oli kartoittaa, miten suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö toimii kuntoutuksen näkökulmasta. Kolmantena tavoitteena oli selvittää, onko kuntoutuksen ohjaajalle tarvetta Fuengirolassa.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internet- ja lehtikatsausta sekä kyselyä, joka lähetettiin sähköisesti kohderyhmään kuuluville organisaatioille. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja analyysi oli teoriasidonnaista.</p> <p>Kysely lähetettiin 20:lle kohderyhmään kuuluvalle organisaatiolle ja kyselyyn heistä vastasi 11. Kyselyn tulokset osoittivat, että yleisin yhteistyön muoto Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kesken on toisten kuntoutuspalveluja tuottavien palveluntarjoajien palveluihin ohjaaminen. Tulokset kertoivat, että yhteistyö suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kesken ei ole tyypillistä, mutta yhteistyölle ei nähdä esteitä.</p> <p>Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö ei täytä hyvän kuntoutuskäytännön edellytyksiä, eikä yhteistyö ole kuntoutuksen näkökulmasta moniammatillista. Kuntoutuksen ohjaajan pätevyydelle on selkeä tarve Fuengirolassa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutus, kuntoutuspalvelut, kuntoutuksen vaikuttavuus, moniammatillinen yhteistyö, hyvä kuntoutuskäytäntö, Fuengirola		
Muut tiedot		

Author(s) Jokinen, Ansu	Type of publication Bachelor's thesis	Date 06/2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 34	Permission for web publication: x
Title of publication Co-operation between the Finnish rehabilitation service providers in Fuengirola		
Degree programme Rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Helminen, Eeva and Hämäläinen, Katja		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the Finnish rehabilitation service system in Fuengirola, Spain.</p> <p>The first objective was to determine which Finnish rehabilitation organizations there were in Fuengirola. The second objective was to examine how co-operation between the Finnish rehabilitation service providers worked from the rehabilitation perspective. The third objective was to determine whether there was a need for a rehabilitation counsellor in Fuengirola.</p> <p>The data collection methods were internet and journal reviews and a survey that was sent electronically to organizations within the target group. The thesis was implemented as a qualitative study and the analysis was theory-related.</p> <p>The survey was sent to 20 organizations belonging to the target group, and 11 organizations answered the survey. The results showed that the most common form of co-operation between Fuengirola's Finnish rehabilitation service organizations was to guide the service users to other Finnish rehabilitation service providers. The results showed that the co-operation between the Finnish rehabilitation service providers was not common, but that there were no obstacles to co-operation.</p> <p>Co-operation between the Finnish rehabilitation service providers in Fuengirola does not meet the prerequisites of good rehabilitation practice. Moreover, the co-operation was not multi-professional from the rehabilitation perspective. There seemed to be a clear need for a rehabilitation counsellor's qualification in Fuengirola.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation, rehabilitation services, effectiveness of rehabilitation, multi-professional co-operation, good rehabilitation practice, Fuengirola		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	4
2.1	Kuntoutuspalvelut osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa.....	4
2.2	Kuntoutuksen ja kuntoutumisen määritelmät.....	5
2.3	Kuntoutuksen vaikuttavuus.....	7
2.4	Moniammatillinen yhteistyö	8
2.5	Hyvä kuntoutuskäytäntö	10
3	Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestelmä Espanjassa	10
3.1	Julkinen terveydenhuoltojärjestelmä Espanjassa	10
3.2	Yksityinen terveydenhuoltojärjestelmä Espanjassa	12
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Opinnäytetyön eteneminen	14
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä: Fuengirolan suomalaiset kuntoutuspalveluja tuottavat organisaatiot	15
5.3	Aineiston hankintamenetelmät.....	16
5.4	Aineiston analyysimenetelmät.....	17
6	Tulokset	20
6.1	Suomalaisten kuntoutuspalvelujen tarjonta Fuengirolassa.....	20
6.2	Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö.....	21
6.3	Mitä sosiaali- ja terveysten palveluja tarvitaan lisää?.....	23
6.4	Johtopäätökset	24
7	Pohdinta.....	25
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2	Ajatuksia tutkimustuloksista ja opinnäytetyöstä	27
	Lähteet	30
	Liitteet	32

Kuviot

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön muodot.....	9
Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi.....	15

Taulukot

Taulukko 1. Työikäisen kuntoutumisen onnistuminen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden edellytykset monialaisessa ja -toimijaisessa kuntoutusjärjestelmässä.	7
--	---

1 Johdanto

Yhä useampi suomalainen haluaa viettää talviajan Espanjan auringossa. Arviolta noin 20 000 suomalaista viettää ainakin osan vuodesta Espanjan Aurinkorannikolla (Karisto 2008, 163). Aiemmin alueelle hakeutuivat pääasiassa jo eläkkeellä olevat, mutta nykypäivänä joukkoon mahtuu myös paljon työikäisiä ja lapsiperheitä, jotka viettävät suurimman osan vuodesta Espanjassa. Suuri osa Aurinkorannikolla talvensa viettävistä ei hallitse espanjankieltä niin hyvin, että tulisi toimeen espanjaksi käyttäessään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sen vuoksi suomenkielisiä palveluja tarvitaan. Ja ihan yhtä lailla kuntoutuspalveja tarvitaan Espanjassa kuin kotimaassa. Alueella on suomalaisia yrittäjiä monelta eri toimialalta. Könnilän (2014, 243) tutkimustulosten mukaan Aurinkorannikon suomalaisten kolme eniten kysyttyä palvelua ovat terveyspalvelut (20 %), kauppapalvelut (17 %) ja kauneudenhoidon palvelut (12 %).

Aurinkorannikolla usein lomaillessaan opinnäytetyöntekijä oli saanut jonkinlaisen kuvan siitä, mitä suomalaisia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijoita Aurinkorannikolla oli, mutta halusi saada enemmän tietoa heidän palveluistaan ja yhteistyökuviostaan. Tulevana kuntoutuksen ohjaajana opinnäytetyöntekijä ryhtyi pohtimaan, miten yhteistyö suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden välillä toimii ja edistääkö yhteistyö asiakkaiden kuntoutumista ja hyvinvointia.

Koska Aurinkorannikko on suhteellisen laaja alue maantieteellisesti, rajataan tämä opinnäytetyö vain Fuengirolan alueelle, jossa suomalaisia on lukumääräisesti eniten koko Aurinkorannikolla. Liitteessä 1 on Malagan maakunnan kartta, jossa näkyy Fuengirolan sijainti Välimeren rannalla Aurinkorannikolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa suomalaista kuntoutuksen palvelujärjestelmää Fuengirolassa. Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kartoittaminen voi auttaa sekä kuntoutujia että eri kuntoutuspalveluja tuottavia ammattilaisia etsimään uusia palveluntarjoajia tai yhteistyökumppaneita ja selvittämään työmahdollisuuksia kuntoutuksen alalla. Tavoitteena on selvittää, mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on ja kartoittaa, miten heidän yhteistyö toimii kuntoutuksen näkökulmasta sekä selvittää onko kuntoutuksen ohjaajalle tarvetta Fuengirolassa.

Vastaavaa tutkimusta Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyöstä ei ole tehty. Opinnäytetyönä on tehty kartoitus aiheesta ”Suomalaisen sosiaalityöntekijän tarve Espanjan Aurinkorannikolla” sekä myös opinnäytetyö suomalaisesta päihdekuntoutuksesta Aurinkorannikolla. Nämä kaksi opinnäytetyötä liittyvät sosiaali- ja terveysalaan ja kuntoutukseen, mutta ovat kuitenkin ihan eri aihepiiriä kuin tämä opinnäytetyö.

Opinnäytetyöntekijä toteutti Gerontologisen kuntoutuksen diplomikoulutuksen (JAMK) kehittämistehtävän aiheesta ”Suomalaiset ikäihmiset Espanjan Aurinkorannikolla – Mitä sitten kun ei enää itse pärjää?”. Tuon kehittämistehtävän myötä hän sai lisää tietoa Espanjan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä suomalaisten ikäihmisten mahdollisuuksista päästä eri palveluihin kyseisellä alueella. Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti liity samaan aiheeseen, mutta sitä voi pitää jatkumona opinnäytetyöntekijän tietämyksen ja ammattitaidon kehittymiselle. Tulevana kuntoutuksen ohjaajana opinnäytetyöntekijä koki tärkeäksi kartoittaa suomalaisia kuntoutuksen yhteistyöverkostoja alueella ja selvittää, miten yhteistyö toteutuu kuntoutuksen näkökulmasta, sillä valmistuttuaan hänellä on tarkoituksena työllistyä Fuengirolassa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Kuntoutuspalvelut osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavia julkisia ja yksityisiä organisaatioita, yrityksiä ja järjestöjä ja niiden palveluita ja palveluverkostoja. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta pohjautuu valtion tukemiin kunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta käytetään yleisesti lyhennettä sote-ala ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lyhennettä sote-palvelut. Tässä opinnäytetyössä käytetään myös näitä yleisesti käytössä olevia lyhenteitä.

Kuntoutuspalveluja tuottavat organisaatiot ovat osa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmää. Suomessa on tällä hetkellä meneillään niin kutsuttu sote-uudistus, joka muuttaa koko Suomen sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää.

Sote-uudistusta ei tässä opinnäytetyössä käsitellä, sillä Fuengirolan suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelut ovat Suomen palvelujärjestelmän ulkopuolella.

Tässä opinnäytetyössä suomalaisella kuntoutuspalvelun tuottajalla tarkoitetaan suomalaisten henkilöiden omistamaa tai operoimaa organisaatiota, joka tarjoaa kuntoutuspalveluja. Virallisesti Espanjassa toimivat suomalaisetkin organisaatiot kuuluvat kuitenkin Espanjan lakien alaisuuteen ja esimerkiksi yritystä koskevat verot maksetaan Espanjaan. Tässä opinnäytetyössä kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kohderyhmään valitut organisaatiot on rajattu ennen kaikkea organisaation suomenkielisen henkilöstön perusteella.

2.2 Kuntoutuksen ja kuntoutumisen määritelmät

Kuntoutuksen määritelmä on vuosien saatossa muuttunut, ja nykyään kuntoutus on monialaista, tavoitteellista, suunnitelmallista ja usein myös pitkäjänteistä toimintaa. Aiemmin kuntoutus nähtiin enemmän niin, että ihmisellä oli jokin vajavuus tai vamma, jota sitten lähdettiin kuntouttamaan. Nykypäivänä kuntoutus on hyvinkin moninainen prosessi, jossa vajavuus-ajattelun sijaan voidaan ihminen nähdä kokonaisuutena, ja tärkeänä pidetään ihmisen omaa toimintakykyä suhteessa hänen ympäristöönsä. Kuntoutuksen tavoitteena ei ole ainoastaan ihmisen vian, vamman tai sairauden hoitaminen ja kuntouttaminen, vaan yhtä lailla täytyy ottaa huomioon kuntoutujan ympäristö ja verkostot, joissa ihminen toimii. Kuntoutuminen määritellään ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena on edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja hyvinvointia. (Kuntoutusselonteko 2002, 3; Järviskoski & Härkäpää 2011, 8-10, 49-51.)

Juvonen-Postin, Lamminpään, Rajavaaran, Suoyrjön & Töttermanin (2016) mukaan kuntoutus voidaan käsittää yksilöllisenä prosessina tai toimenpideketjuna, monialaisena toimenpiteiden kokonaisuutena tai yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä, jossa palveluketjujen tulisi edetä joustavasti. Tässä opinnäytetyössä kuntoutusta ja

kuntoutumista ajatellaan monialaisena toimintana, jossa kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyöllä uskotaan olevan suuri merkitys kuntoutujan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kuntoutuksen nelijako

Kuntoutus jaetaan neljään eri osaan: lääkinnälliseen eli toimintakykykuntoutukseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Lääkinnällinen kuntoutus nivoutuu läheisesti yhteen itse hoidon kanssa ja sen tarkoituksena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Lääkinnällistä kuntoutusta ovat esimerkiksi fysioterapia, sopeutumisvalmennuskurssit ja psykoterapia. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään syrjäytymisen torjumiseksi sekä osallisuuden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Esimerkiksi kuntouttava työtoiminta on sosiaalista kuntoutusta. Ammatillinen kuntoutus puolestaan tarkoittaa toimia kuntoutujan ammatillisen tilanteen parantamiseksi. Ammatilliseen kuntoutukseen luetaan muun muassa uudelleen kouluttautuminen, työkokeilu, työhönvalmennus tai elinkeinotuki uuden yritystoiminnan perustamiseksi. Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan palveluita, jotka on tarkoitettu vajaakuntoisen tai vammaisen henkilön kasvatukseen ja koulutukseen. Esimerkiksi opiskelu erityisoppilaitoksessa on kasvatuksellista kuntoutusta.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kaikkia Fuengirolan suomalaisia kuntoutuspalveluja, jotka tutkimuksessa on löydetty. Opinnäytetyöntekijä tiesi Jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, että suomalaiset kuntoutuspalvelut Fuengirolassa kuuluvat suuremmalta osalta lääkinnällisen eli toimintakykykuntoutuksen kenttään. Koska kuntoutuspalveluita tuottavia organisaatioita on Fuengirolassa määrällisesti kuitenkin aika vähän ja opinnäytetyö koskee kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyötä, aihetta ei haluttu sen tarkemmin rajata minkään tietyn kuntoutuksen alan organisaatioihin. Samoin aihetta ei ole rajattu minkään tietyn ikäryhmän kuntoutuspalveluihin, vaan palvelujen kohderyhmä voi olla vauvasta vaariin.

Mitä on kokonaisvaltainen kuntoutus?

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen määritelmä perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on enemmän kuin osiensa summa. Järvikoski & Karjalainen (2008, 87) kuvaavat kuntoutusta kokonaisvaltaisena prosessina, jossa huomioidaan kuntoutujan fyysinen ja psyykinen kokonaisuus sekä hänen toimintaympäristönsä kussakin tilanteessa. Monialainen kuntoutus edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista ja samanaikaista tutkimista, jotta se voi olla vaikuttavaa. Kun ihmisen yhdellä osa-alueella tapahtuu kehitystä, usein kehitystä alkaa tapahtua muillakin osa-alueilla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 32.)

Tässä opinnäytetyössä on huolenaiheena se, onko suomalaisten kuntoutus Fuengirolassa kokonaisvaltaista, sillä palvelujärjestelmä on erilainen Suomen palvelujärjestelmään verrattuna.

2.3 Kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutuksen vaikuttavuutta on vaikea mitata, koska kuntoutukseen kuuluu hyvin monenlaisia osatekijöitä. Juvonen-Posti ym. (2016) ovat pohtineet työikäisten kuntoutumisen onnistumista ja vaikuttavuuden edellytyksiä. Nämä ovat nähtävillä taulukossa 1. Se, mitataanko kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutujan vai esimerkiksi yhteiskunnan kannalta, vaikuttaa myös olennaisesti lopputulokseen. Tässä opinnäytetyössä tullaan myös pohtimaan voiko kuntoutus Fuengirolassa olla vaikuttavaa.

Taulukko 1. Työikäisen kuntoutumisen onnistuminen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden edellytykset monialaisessa ja -toimijaisessa kuntoutusjärjestelmässä.

Kuntoutusta tarvitsevan henkilön kuntoutustarve tunnistetaan riittävän varhain.
Kuntoutuja osallistuu oman kuntoutuksensa tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutusprosessin suunnitteluun.
Kuntoutustarve kartoitetaan, kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan riittävän laajalaisesti sekä moniammatillisesti ja -toimijaisesti.
Kuntoutumisen etenemistä seurataan sovitusti ja riittävän pitkäaikaisesti ja muutostarpeiden ilmetessä sovitaan uusista ratkaisuista.

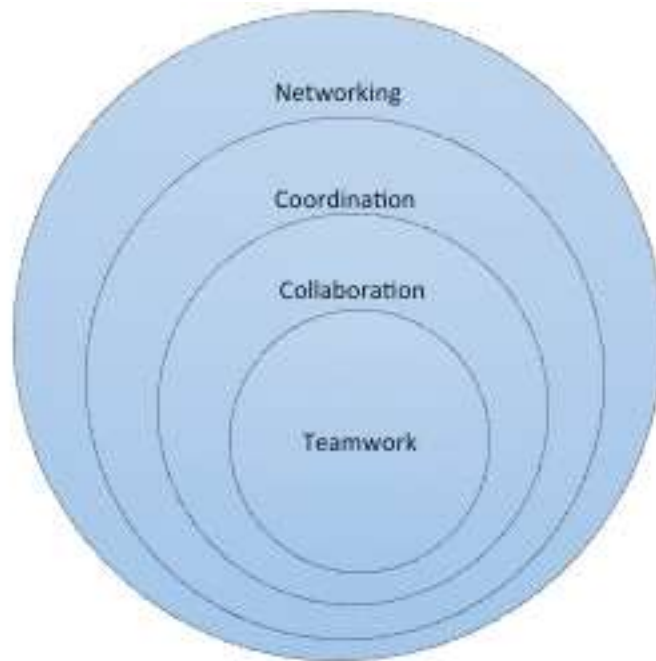
Lähde: Juvonen-Posti ym. 2016.

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä työskentelyä ja tiedon jakamista yhteisen asiakkaan parhaaksi niin, että jokainen ammattilainen tuo oman näkemyksensä esiin. Tavoitteena on löytää kunkin asiakkaan kannalta hänen tilanteeseensa parhaiten sopiva ratkaisu. Ammattilaisten erilaiset näkökulmat yhdistämällä luodaan uusi ja yhteisesti jaettu näkemys kuntoutujan tilanteesta (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 46). Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu hyvien vuorovaikutustaitojen merkitys ja kyky välittää omaa osaamistaan yli ammattirajojen. Erityisesti monimutkaisemmissa ja laajempaa tarkastelua vaativissa tilanteissa tarvitaan palvelusektorit ylittävää, reaaliaikaista ja moniammatillista yhteistyötä. Pelkkä ketjumainen tiedonsiirto ei riitä. (Järvikoski ja Karjalainen 2008, 90, 92.) Pärnän (2012, 216) mukaan yksi keskeisistä moniammatillisen yhteistyön tavoitteista on vastavuoroisen keskustelun syntyminen eri ammattilaisten sekä kuntoutujan ja ammattilaisten välille.

Etsittäessä englanninkielistä teoreettista aineistoa koskien moniammatillista yhteistyötä, löytyy sitä enemmän asiasanoilla *interprofessional collaboration* kuin suoraan suomesta käännettyillä asiasanoilla *multiprofessional co-operation*). Isoherrasen (2012, 20) mukaan ammattien välinen yhteistyö käsite suomeksi ei kuvaa hyvin yhteistyön muutosta, ja siksi Isoherranen suosittelee suomeksi edelleen käytettävän termiä moniammatillinen yhteistyö. Suomessa moniammatillisen yhteistyön käsite onkin hyvin vakiintunut sosiaali- ja terveydenhoitoalalla, kun taas ammattien välisen yhteistyön käsitettä ei niinkään käytetä Suomessa. Siksi tässä opinnäytetyössäkin käytetään moniammatillisen yhteistyön käsitettä.

Reeves, Lewin, Espin, Zwarenstein ovat tutkineet sosiaali- ja terveysalan moniammatillista yhteistyötä eri puolilla maailmaa. Heidän mukaansa yhteistyössä voidaan erottaa neljä yhteistyön päätasoa, kuten kuviossa 1 näkyy.



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön muodot.
Lähde: Reeves, Lewin, Espin, Zwarenstein 2010, 57).

Ulommainen taso – verkostoituminen (networking)- ei edellytä kovinkaan läheistä yhteistyötä, ja yhteistyö voi tapahtua myös virtuaalisesti. Seuraavalla – koordinaatio- tasolla (coordination)- ammattilaiset eivät ole toisistaan kovin riippuvaisia eivätkä tapaamiset ole kovin säännöllisiä. Toiseksi sisimmäinen taso – myötävaikuttaminen (collaboration)- sisältää enemmän yhteistyötä ja ammattilaiset tapaavat toisiaan säännöllisesti, mutta ryhmän jäsenten suhteet eivät ole kovin tiiviitä. Roolijako ja tavoitteet on kuitenkin määritelty. Sisimmäinen taso – ryhmätyö (teamwork)- tarkoittaa sellaista moniammatillista yhteistyötä, jossa ryhmällä (tiimillä) on jaettu yhteinen näkemys tekemästään työstä. He tekevät tiivistä yhteistyötä ja ovat riippuvaisia toisistaan voidakseen ratkaista ongelmia ja tuottaa palveluja. (Reeves ym. 2010, 57-60.)

Riippuen millaisesta hoidosta tai palvelusta on kyse, voi sen toteuttaminen toimia hyvin, vaikka yhteistyö olisi vain verkostoitumisen tasolla. Kuitenkin, mitä monimutkaisemmista ongelmista on kyse, sitä enemmän tarvitaan moniammatillista ryhmätyötä. Yhteistyön muoto voi myös vaihdella tasolta toiselle samankin moniammatillisen ryhmän sisällä esimerkiksi silloin kun hoidon tai palvelun tarve muuttuu. (Reeves, Xyrichis, Zwarenstein 2018, 2.)

Koska kuntoutus käsitetään moniammatillisena prosessina, tässä opinnäytetyössä ajatellaan, että Reevesin ym. (2010, 57) määrittelemän mallin mukaisesti ajateltuna kuntoutuksen yhteistyön tulisi aina tähdätä ryhmätyön (teamwork) tasolle. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa tullaan pohtimaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kesken Fuengirolassa.

2.5 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Hyvän kuntoutuskäytännön perustana on aina asiakkaan tarpeista lähtevä ajattelu ja kunkin kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. Kuntoutusprosessin aikana asiakas on usein eri palvelujärjestelmien ja eri ammattilaisten asiakkaana. Eri järjestelmien ja palveluiden joustava yhteistyö on tärkeää, jotta kuntoutus voi toteutua johdonmukaisena kokonaisuutena. Kuntoutusprosessin eri yhteistyötahoilla on oltava yhteinen näkemys kuntoutumisesta sekä eri toimenpiteiden tarpeellisuudesta kullekin asiakkaalle. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011, 35-36.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sitä, toteutuvatko Fuengirolan suomalaiset kuntoutuspalvelut hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti.

3 Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestelmä Espanjassa

3.1 Julkinen terveydenhuoltojärjestelmä Espanjassa

Espanjan julkinen terveydenhoitojärjestelmä kattaa hoidon alueellisissa terveyskeskuksissa (centro de salud) ja sairaaloissa (hospital). Vanhuksille ja vammaisille on myös julkisen terveydenhoidon piiriin kuuluvaa kotihoitoa (ayuda a domicilio) tarjot-

la. Häätötilanteessa on hoitoa mahdollista saada missä tahansa terveystieteessä tai sairaalassa ja ambulanssikytyt kuuluu myös julkisen terveydenhoidon palveluihin. Ei kiireellisissä tapauksissa mennään omalle yleislääkärille oman terveystietäalueen sisällä. Erikoislääkärin käynnit vaativat yleislääkärin läheteen. Kuntoutukseen on mahdollista päästä lääkäriin lausunnolla. (European Commission 2017, 16.)

Kaikki julkisen puolen palvelut ovat käytännössä ilmaisia. Lääkkeet ovat täysin ilmaisia esimerkiksi työttömille, joilla ei ole oikeutta työttömyyskorvaukseen, työtätaturmaan joutuneille ja sairaalapotilaille. Muut ryhmät maksavat lääkkeitä tulotasostaan riippuen 10-60% niiden täydestä hinnasta. Sosiaaliturva kattaa osan proteesien ja apuvälineiden kustannuksista, mutta hammasproteeseista tai silmälasista aiheutuneita kuluja ei korvata. (European Commission 2017, 16.)

Espanjan julkisen terveydenhuollon piiriin pääseminen

Turistina tai muuten tilapäisesti Espanjassa oleskelevat suomalaiset tarvitsevat Kelan myöntämän eurooppalaisen sairausvakuutuskortin päästäkseen Espanjan julkisen terveydenhuollon palveluihin. Eläkeläiset maksavat lääkäriin määräämistä lääkkeitä pääsääntöisesti vain 10 % omavastuuosuuden (voi vaihdella Espanjan itsehallintoalueiden välillä). Myös suomalaiset eläkeläiset saavat alennusta lääkkeitä eläkeläiskortilla. (Suomi-Seura 2015, 30-31.)

Kun suomalainen muuttaa Espanjaan (tai mihin tahansa toiseen EU-maahan) pysyvästi tai asuu siellä yli vuoden, siirtyy hän silloin uuden asuinmaan sosiaaliturvan piiriin ja menettää näin ollen Kela-korttinsa. Tuolloin tulee hakea Kelasta saatava hoito-oikeustodistus S 1 (entinen E121) ja toimittaa se uuden asuinmaan sosiaaliturvalaitoksen toimistoon, joka on Espanjassa INSS-toimisto (Instituto Nacional de la Seguridad Social). Samassa toimistossa on esitettävä myös muun muassa niin kutsuttu rekisteröitymistodistus (certificado de registro). Rekisteröitymisen yhteydessä saa espanjalaisen sairausvakuutuskortin (tarjeta de seguridad social), jolla pääsee julkisiin terveydenhuollon palveluihin Espanjassa. (Suomi-Seura 2015, 31.)

3.2 Yksityinen terveydenhuoltojärjestelmä Espanjassa

Vuonna 2017 lähes 19%:lla väestöstä oli yksityinen sairausvakuutus, jota käytetään joko julkisen terveydenhoidon lisänä tai vaihtoehtona sille ('Boom` de los seguros médicos privados (y de sus precios) a pesar de la crisis 2017). Yksityisen sairausvakuutuksen etuna on, että sillä saa yksityisen puolen sairaala-, klinikka- ja laboratoriopalveluita. Yleensä jonotusajat ovat huomattavasti lyhyempiä kuin julkisella puolella. Rajoituksena on se, että sairausvakuutusyhtiöt vaativat käyttämään lääkäreitä, jotka tekevät töitä ainoastaan heidän oman yhtiönsä nimissä. Tämä tarkoittaa, että ei voi yhtäkkiä siirtyä jonkun toisen sairausvakuutusyhtiön lääkärin hoidettavaksi. Kuitenkin joillakin yhtiöillä on käytäntönä korvata 80% toisen yhtiön palveluksessa olevan lääkärin kuluista. Adeslas, Sanitas ja Asisa ovat suurimmat yksityiset sairausvakuutusyhtiöt. (The Spanish medical system n.d.)

Vuonna 2014 yksityisissä sairaaloissa tehtiin 29% kaikista Espanjan kirurgisista toimenpiteistä. Ensiavun osuus yksityisellä sektorilla oli 23% koko Espanjan ensiapuhoidosta. Yksityisellä sektorilla on yhteensä 452 sairaalaa, mikä tekee 57% kaikista Espanjan sairaaloista. Vuodepaikkoja yksityisellä sektorilla on yhteensä noin 51 600 kappaletta, joka on 33% Espanjan kaikista vuodepaikoista. (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad 2017, 7-8 ja 10-11.)

Eniten yksityisiä sairaaloita ja vuodepaikkoja on Katalonian, Madridin ja Andalusian itsehallintoalueilla, joista viimeiseen Fuengirolakin kuuluu. Isot sairaala-konsernit ovat vuosi vuodelta vallanneet tilaa pienemmiltä toimijoilta. Sairaaloiden lisäksi yksityisellä sektorilla on noin 3000 terveysasemaa, jotka toimivat päiväsairala-periaatteella ja jotka auttavat potilaita pääsemään joustavammin terveydenhoidon palveluihin. (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad 2017, 12-14.)

Suomalaiset yksityiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan Espanjassa sijaitsevat organisaatiot toimivat samalla periaatteella kuin Suomessa olevat yksityiset organisaatiot. On hyvin epätodennäköistä, että suomalaiset organisaatiot kuuluisivat minkään yksityisen espanjalaisen sairausvakuutuksen palveluntuottajiin, sillä suomalaiset organisaatiot ovat hyvinkin pieniä, eivätkä pystyisi näin palvelemaan sairausvakuutusten kautta tulevia suuria asiakasmääriä.

Haettaessa tietoa Espanjan kuntoutuspalveluista, rajoittuu käsite kuntoutus pitkälti fyysiseen kuntoutukseen tai päihdekuntoutukseen. Esimerkiksi käsite kuntoutuskeskus (centro de rehabilitación) viittaa lähes poikkeuksetta päihdekuntoutuslaitokseen. Vaikuttaa siltä, että Espanjassa painotetaan enemmän hoidollista puolta kuin kuntoutusta. Ammatillisen, sosiaalisen tai kasvatuksellisen kuntoutuksen käsitteitä ei Espanjassa käytetä. Voidaan puhua esimerkiksi uudelleen kouluttautumisesta, mutta sitä ei nähdä kuntoutukseen kuuluvana. Sosiaalisen kuntoutuksen sijaan espanjaksi käytetään käsitettä sosiaalinen integraatio (integración social).

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa suomalaista kuntoutuksen palvelujärjestelmää Fuengirolassa. Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kartoittaminen voi auttaa sekä kuntoutujia että eri kuntoutuspalveluja tuottavia ammattilaisia etsimään uusia palveluntarjoajia tai yhteistyökumppaneita ja selvittämään työmahdollisuuksia kuntoutuksen alalla.

Ensimmäisenä tavoitteena on selvittää mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on. Toisena tavoitteena on kartoittaa, miten suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö toimii kuntoutuksen näkökulmasta. Kolmantena tavoitteena on selvittää, onko kuntoutuksen ohjaajalle tarvetta Fuengirolassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on?
2. Miten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö toimii kuntoutuksen näkökulmasta?
3. Onko kuntoutuksen ohjaajalle tarvetta Fuengirolassa?

5 Opinnäytetyön toteutus

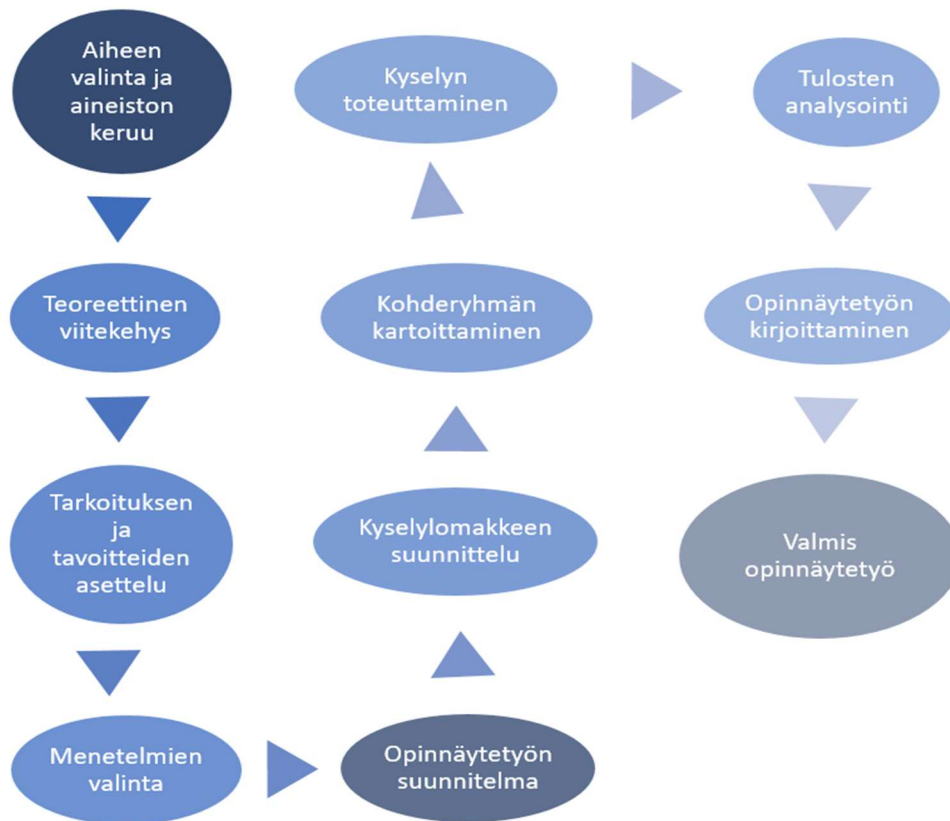
5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi helmikuussa 2017. Kiinnostus Fuengirolan suomalaisiin sosiaali- ja terveystalviin oli kytenyt opinnäytetyöntekijän mielessä jo pidempään, mutta tarkka opinnäytetyön aihe selkeni vasta opinnäytetyön suunnitelman laatimisen myötä. Opinnäytetyöntekijä oli havainnut käytännön työharjoittelujen aikana moniammatillisen yhteistyön tärkeyden kuntoutuksessa ja samalla oli herännyt kiinnostus siitä, miten suomalaiset kuntoutuspalvelut Espanjassa toimivat.

Opinnäytetyön prosessi alkoi tiedon haulla. Lähdeaineistoa haettiin opinnäytetvöhön liittyvien asiasanojen avulla eri tietokannoista, kuten Jyväskylän Ammattikorkeakoulun JANET tietokannasta ja Google ja Google Scholar -hakupalveluiden avulla. Tietoa haettiin laajasti eri asiasanoilla: kuntoutus, kuntoutuspalvelut, kuntoutuksen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö, Aurinkorannikon/Fuengirolan suomalaiset sosiaali- ja terveystalvi, sosiaali- ja terveystalvi Espanjassa. Myös englannin- ja espanjankielisillä hakusanoilla etsittiin tietoa. Alun perin aiheena oli ”Suomalaisten sote-alan organisaatioiden yhteistyö Espanjan Aurinkorannikolla kuntoutuksen näkökulmasta, mutta pikkuhiljaa aihe tarkentui. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui vähitellen käsitteistä kuntoutuspalvelut, kuntoutus, kuntoutuminen, kokonaisvaltainen kuntoutus, kuntoutuksen vaikuttavuus, moniammatillinen yhteistyö ja hyvä kuntoutuskäytäntö.

Teoriaosuutta pohdittiin ja muokattiin kesäkuussa 2017, jonka jälkeen opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Kyselylomakkeen kysymyksiä alettiin valmistella elokuussa. Syksyn aikana opinnäytetyö oli kokonaan tauolla. Tammikuun lopulla 2018 opinnäytetyön teko käynnistyi uudelleen opinnäytetyön ensimmäisen tavoitteen selvittämisellä, eli lehti- ja Internetkatsauksen perusteella selvitettiin mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on ja etsittiin niiden yhteystiedot kyselytutkimuksen toteuttamista varten. Tammikuussa myös viimeisteltiin kyselyn kysymykset ja testattiin kysely yhdellä koehenkilöllä.

Kysely toteutettiin webropol kyselynä helmikuun lopulla ja viimeiset vastaukset saatiin maaliskuun puolella kyselystä muistuttamisen jälkeen. Kyselyn tuloksia alettiin analysoida ja kirjoittamaan auki maaliskuussa. Opinnäytetyö-prosessi on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi.

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä: Fuengirolan suomalaiset kuntoutuspalveluja tuottavat organisaatiot

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Fuengirolan kuntoutuspalveluja tuottavat suomalaiset organisaatiot eli yritykset ja yhdistykset. Yhteensä kohderyhmään kuuluu 20 kuntoutuspalveluja tuottavaa organisaatiota. Koska kysely toteutettiin nimettömänä, kohderyhmään kuuluvien organisaatioiden nimiä ei julkaista.

Kyselyssä mukana olleet organisaatiot tarjoavat seuraavia palveluja: kotisairaanhoido, seurakunta- ja diakoniatyö, tukiperhetoiminta, päihdekuntoutus, fysioterapia, puhe-terapia, psykologin palvelut, lasten oppimis- ja kehitysongelmien testaus, psykoterapia, uravalmennus, yksilövalmennus, sydänkuntoutus, yleislääkärin palvelut, vammaisten edunvalvonta ja apuvälinepalvelut, yhdistys- ja viriketoiminta.

5.3 Aineiston hankintamenetelmät

Internet- ja lehtikatsaus

Ensimmäisenä opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on. Menetelmänä tässä käytettiin internet- ja lehtikatsausta. Menetelmänä internet- ja lehtikatsaus ei ole mikään virallinen tutkimusmenetelmä, vaan tietoja etsittiin vapaasti opinnäytetyöntekijän löytämistä tietolähteistä. Internet- ja lehtikatsausta käytettiin, koska muilla tavoin tietoja Fuengirolan suomalaisista kuntoutuspalveluja tuottavista organisaatioista ei ollut saatavilla. Tietoja suomenkielisistä palveluista löydettiin seuraamalla suomenkielisten Aurinkorannikolla ilmestyvien Olé, SE ja Fuengirola -lehtien mainoksia ja tutkimalla suomenkielisiä internet sivustoja (www.espanja.org, espanja.com, aurinkorannikko.com, fuengirola.fi) sekä myös internetin hakukoneita käyttämällä.

Kysely

Toisen tavoitteen selvittämiseksi käytettiin kyselylomaketutkimusta, joka teetettiin kaikille suomalaisille Fuengirolassa oleville kuntoutuspalveluja tuottaville organisaatioille, jotka oli löydetty Internet- ja lehtikatsauksen avulla. Kyselytutkimusta pidetään usein kvantitatiivisena menetelmänä, mutta se sopii myös kvalitatiiviseen tutkimukseen.

Kyselylomakkeen periaatteena on, että tiedonantajat täyttävät lomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai yksinään. Kyselyn tekijän oletuksena on, että vastaajat ovat luku- ja kirjoitustaitoisia ja että he osaavat ilmaista itseään tarkoituksenmukaisesti kirjoittamalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Koska tämän opinnäytetyön kysely

lähetettiin työssäkäyville eri organisaatioiden edustajille, oletuksena oli, että he ovat kykeneviä vastaamaan kyselylomakkeeseen tarkoituksenmukaisella tavalla. Kyselylomakkeen avulla saadaan vastauksia useammalta organisaatiolta kuin esimerkiksi haastattelemalla, koska haastattelu on paljon aikaa vievämpää kuin kyselytutkimus. Kyselylomaketutkimus ei myöskään sitonut opinnäytetyöntekijää olemaan paikan päällä Fuengirolassa.

Kyselylomakkeiden kysymysten laadinnassa on otettava huomioon monia asioita. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä ja vastata vain yhteen asiaan kerrallaan. Kysymysten tulee pohjautua oman tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimusongelmiin, jotta ne ovat tarkoituksenmukaisia. Tämän vuoksi kysymyksiä ei voi lähteä rakentamaan ennen kuin on tutustuttu oman tutkimuksen kannalta tärkeimpiin käsitteisiin ja teorioihin ja ennen kuin oman tutkimuksen tavoitteet ovat jäsentyneet. Kysymysten laadinnassa on otettava huomioon, että aineisto on saatavissa analyysin kannalta järkevään muotoon, niin että aineisto pystytään luokittelemaan oman tutkimuksen teoriapohjan kannalta järkevästi. (Valli 2010, 103-104.) Koska tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli saada laadullista aineistoa, kysymykset tehtiin avoimiksi, niin että jokaisen vastaajan "oma ääni" tulisi kuuluviin. Jos olisi käytetty suljettuja vastausvaihtoehtoja, niin silloin olisi saatettu jo ennalta pois sulkea jotain olennaista tietoa.

5.4 Aineiston analyysimenetelmät

Internet- ja lehtikatsauksen analyysi

Internet- ja lehtikatsauksen avulla saatu materiaali analysoitiin saman tien, kun tieto- ja suomalaisista palveluntarjoajista löydettiin. Rajanveto ei ollut aivan helppoa, esimerkiksi suomalaisia lääkäreitä, jotka työskentelevät kansainvälisessä tai espanjalaisessa sairaalassa, ei voitu laskea suomalaisiin kuntoutuspalveluja tuottaviin organisaatioihin kuuluviksi. Samoin esimerkiksi pelkästään hierontaa tai jalkahoitoa tarjoavat organisaatiot eivät tulleet valituksi kohderyhmään, sillä niitä ei laskettu kuuluvaksi kuntoutuspalveluihin. Kohderyhmään valittiin kaikki Fuengirolan suomalaiset kun-

toutuspalveluja tuottavat organisaatiot, jotka opinnäytetyöntekijä löysi internet- ja lehtikatsauksen avulla.

Kyselyn aineiston analyysi

Laadullisella eli kvalitatiivisella aineistolla tarkoitetaan tavallisesti tekstimuodossa olevaa aineistoa, jota ei voida tai haluta muuttaa numeeriseen muotoon (Rantala 2010, 111). Laadullista aineistoa voidaan analysoida kolmella eri tavalla, teoriasidonnaisesti (ts. teoriaohjaavasti), teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärven 2009, 95 mukaan Eskola 2001; 2007).

Teoriasidonnaisessa analyysissä on kyse siitä, että analyysin apuna käytetään teoriaa, mutta aineiston analyysiin tarvittavat luokittelun perusteet valitaan kuitenkin itse aineistosta. Analyysin aikana tutkijan ajattelua muovaa vastavuoroisesti aineisto ja valmiit teoriaan perustuvat mallit ja näitä yhdistelemällä syntyy analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.)

Teorialähtöisessä analyysissä on kyse siitä, että analyysia ohjaa teorian pohjalta luotu malli. Aineistoa analysoidaan siis tietyin kriteereiden, jotka pohjautuvat aiempaan tietoon. Aineistolähtöisessä analyysissä puolestaan ei ole etukäteen päätetty analyysin kriteereitä, vaan ne syntyvät aineistosta itsestään. Näin ollen aiemmalla tiedolla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään vaikutusta aineiston analyysiin tai tutkimustuloksiin. Käytännössä tämä voi olla hyvin vaikeaa, koska esimerkiksi jo metodin valinta pohjautuu teoriaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija on tietoinen omista taustalla vaikuttavista ajattelumalleistaan ja tuo ne julki analyysia tehdessään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Laadullisessa analyysissa on loppujen lopuksi kyse tutkijan kyvystä analyttiseen päättelyyn ja kyvystä osata tiivistää saatu aineisto helposti ymmärrettävään muotoon kuitenkin hävittämättä tärkeää tietoa. Laadullista analyysia kutsutaan myös sisälönanalyysiksi. Riippumatta siitä, tehdäänkö analyysia teoriasidonnaisesti, teorialähtöisesti vai aineistolähtöisesti, analyysi koostuu yleensä kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa (pelkistäminen tai analyysirungon muodostaminen) aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen ja epäolennainen tieto. Tämän vai-

heen tuloksena kootaan niin sanottuja pelkistettyjä ilmauksia, joiden perusteella muodostetaan analyysiyksiköt. Toisena analyysin vaiheena on klusterointi, jonka avulla asioita ryhmitellään omiksi luokikseen. Kolmannessa vaiheessa (abstrahointi) luodaan teoreettisia käsitteitä edelleen yhdistelemällä eri luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-117.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi on teoriasidonnaista (teoriaohjaavaa), sillä aineiston analyysi perustuu kokonaisvaltaisen kuntoutuksen, hyvän kuntoutuskäytännön, kuntoutuksen vaikuttavuuden ja moniammatillisen yhteistyön viitekehukseen, mutta aineiston luokittelun perusteet on saatu kerätystä aiheistosta. Teorian avulla on analyysissä päästy syvemmälle ja analyysiä on voitu perustella teoreettiseen viitekehukseen pohjaten, ei pelkästään opinnäytetyöntekijän omiin ajatuksiin nojaten. Kun aineiston luokittelun perusteet lähtevät kuitenkin itse aiheistosta, tulee analyysissä ilmi kaikki aiheistosta nousevat seikat esille. Jos analyysirunko olisi määritetty jo etukäteen ennen aineiston hankkimista, pelkkään teorian tietoon pohjaten, olisi aiheistosta jäänyt varmasti monia seikkoja huomioimatta.

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi lähti liikkeelle siitä, että aineisto tulostettiin paperille. Jokaisen kyselyyn vastanneen vastaukset näkyivät näin allekkain jokaisen kysymyksen alla. Koska kyselyn kysymykset olivat ennalta tarkoin harkittuja ja kysymysten määrä oli tarkoituksella rajattu mahdollisimman vähäiseksi, helpotti tämä analyysivaiheessa alkuun pääsemistä. Opinnäytetyön analyysirungon muodostivat jokaisesta kysymyksestä poimittu pääteema. Analyysirunko koostui seuraavista teemoista: kuntoutuspalvelujen sisältö, palveluihin ohjautuminen, yhteistyön muodot, yhteistyön lisääminen, yhteistyön hyödyt omalle organisaatiolle, yhteistyön hyödyt asiakkaalle, tiedonkulku ja puuttuvat palvelut.

Seuraavaksi alettiin erottelemaan aiheistosta samankaltaisia vastauksia omiksi luokikseen merkkamalla samankaltaiset vastaukset omalla värillään yliviivauskynää apuna käyttäen. Näin ollen jokaisen pääteeman alle muotoutui vastausten perusteella alaluokkia sen mukaan, oliko joukossa toistuvia tai samankaltaisia vastauksia. Tällä tavoin saatiin aiheistosta esiin olennaista tietoa ja vastauksia oli helpompi lähteä analysoimaan. Muista erottuvat vastaukset ympyröitiin, jotta ne otettaisiin myös analyysissä huomioon. Esimerkiksi pääluokan ”tiedonkulku” alle muodostui kaksi eri

alaluokkaa ”tiedonkulku toimii hyvin” ja ”tiedonkulku on vähäistä tai toimii huonosti”.

6 Tulokset

6.1 Suomalaisten kuntoutuspalvelujen tarjonta Fuengirolassa

Kysely lähetettiin yhteensä kahdellekymmenelle kuntoutuspalveluja tuottavalle organisaatioille, joista kyselyyn vastasi 11. Vastausprosentti oli näin ollen 52,4%. Kyselylomake on liitteenä 2 ja kyselylomakkeen mukana lähetetty saatekirje liitteenä 3.

Ensimmäisen kysymyksen tarkoitus oli selvittää, millaisia kuntoutuspalveluja kyselyssä mukana olevat organisaatiot tarjoavat. Jo kohderyhmän kartoituksen myötä saatiin selville organisaatioiden tuottamat pääasialliset palvelut, mutta kyselyn avulla saatiin selville vielä yksityiskohtaisemmin kunkin organisaation palvelutarjonta. Kyselyyn vastanneiden palvelut edustavat lähes kaikkia samoja palveluita kuin mitä koko otannan (20) tarjoamat palvelut. Eli vaikka kyselyyn vastasi 11 organisaatiota, niin heidän palvelunsa kattavat lähes kaikki Fuengirolassa tarjottavat suomalaiset kuntoutuspalvelut. Kyselyyn vastanneet organisaatiot tarjoavat kotisairaanhoidoa, seurakunta- ja diakoniatyötä, tukiperhetoimintaa, päihdekuntoutusta, vertaistukea, fysioterapiaa, puheterapiaa, psykologin palveluita, lasten oppimis- ja kehitysongelmien testausta, psykoterapiaa, sydänkuntoutusryhmiä, yleislääkärin palveluita, TULES-kuntoutusta sekä yhdistys- ja viriketoimintaa.

Palveluihin ohjautuminen

Toisen kysymyksen ”Miten asiakkaat ohjautuvat palveluihinne?” vastaukset voidaan jakaa kolmeen eri pääkategoriaan: Mainonnan tai internethaun perusteella, toisten

ihmisten suosittelemana tai lääkärin ohjaamana. Lisäksi yhdessä vastauksessa kerrottiin asiakkaiden tulevan konsulaatin ohjaamana ja yhdessä vastauksessa Kelan kuntoutuspäätöksellä. Huomion arvoista on se, että vastauksista ei käy ilmi, ohjautuvatko asiakkaat palveluihin muiden kuntoutuspalveluita tuottavien organisaatioiden kautta kuin lääkärin ohjaamana.

6.2 Suomalaisen kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö

Yhteistyön muodot

Kolmanteen kysymykseen "Millaista yhteistyötä teette muiden kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa Fuengirolassa?" 5 vastasi ohjaavansa asiakkaitaan muiden kuntoutuspalveluja tuottavien palveluntarjoajien pariin ja 4 vastaajaa kertoi, että yhteistyö ei ole tyypillistä tai se on vähäistä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan mainitse, ettei itse tekisi yhteistyötä, eikä kukaan näe yhteistyölle esteitä. Vain yksi vastaajista kertoi tekevänsä läheistä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

"Yksityisyrittäjänä ei välttämättä verkostoidu yhtä helposti kuin silloin kun eri toimijat toimivat ns. saman katon alla."

"Yhteistyö ei ole tyypillistä Fuengirolan ulkosuomalaisten parissa. Liika kateus ja pelko omien asiakkaiden menetyksestä on yksi iso syy."

Yksi vastaajista kertoi keskustelewansa muiden kanssa ja etsien yhdessä ratkaisua. Ja yksi vastaajista kertoo tekevänsä yhteistyötä paikallisten viranomaisten kanssa.

Yhteistyön lisääminen

Kysymykseen "Koetteko tarpeelliseksi lisätä yhteistyötä muiden kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa? Miksi?" 3 vastasi, ettei koe tarpeelliseksi lisätä yhteistyötä ja 1 vastasi, että kokee tarpeelliseksi lisätä yhteistyötä vain paikallisten espanjalaisten tahojen kanssa. 7 vastaajaa koki, että yhteistyötä voisi olla enemmän.

MIKSI?

"Voisimme kouluttaa toinen toisiamme."

"Yhteistyön lisääminen ja verkostoituminen varsinkin avustustyössä olisi toivottavaa."

"Vapaaehtoinen vertaistuki riittämätön, koska päihdeongelmiin liittyy/linkittyy syrjäytymistä, työttömyyttä, asunnottomuutta."

Yhteistyön hyödyt

Kysymykseen "Miten organisaationne voisi hyötyä lisääntyneestä yhteistyöstä?" Vastasi vain 10 vastaajaa, koska yksi vastaaja, joka ei kokenut tarpeelliseksi yhteistyön lisäämistä, ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. 5 vastasi, että yhteistyön myötä saisi lisää asiakkaita.

"Osaaminen lisääntyisi ja henkisesti olisi helpompaa, kun olisi yhteisö, johon voisi ottaa yhteyttä pulmatilanteissa."

"Nopeampia tuloksia saadaan yhteistyöllä ja oma ammatti saa uusia syvyyksiä ja varmuutta, kun muut ammattilaiset jakavat näkemyksensä kanssani."

"Voisimme yhä paremmin kohdentaa apua lapsiperheille."

1 vastasi myös, että olisi enemmän valinnanvaraa ja yksi, että yhteydet paikallisiin toimijoihin selkeytyisivät.

Kysymykseen "Miten asiakkaanne voisivat hyötyä lisääntyneestä yhteistyöstä?" vastasi myös 10 vastaajaa.

"Mahdollisesti monialaisen ammattiryhmän ohjaamana asiakas saisi nopeampaa ja tehokkaampaa kuntoutusta."

"Moniammatillinen toiminta voi hyödyttää asiakasta joissakin tapauksissa."

"Hoitoihin ja avuntarpeeseen vastaaminen sujuisi joustavasti. Asiakkaiden palvelujen etsiminen jäisi pois."

"Asiakkaille olisi helpompaa saada kaikki palvelut keskitetysti samasta paikasta. Esim. kuntoutuspaikasta vinkki kotihoitoon jne. "

"En osaa sanoa."

Kuten edellä käy ilmi, kahdessa vastauksessa mainittiin moniammatillisuus. Muista vastauksista käy ilmi, että lisääntyneen yhteistyön myötä asiakkaat saisivat varmuutta siitä, että asioita ollaan tekemässä oikein, perheet voisivat saada kattavan tuen ja että valinnanmahdollisuus kasvaisi.

Tiedonkulku

Kysymykseen "Miten tiedonkulku toimii eri kuntoutuspalveluja tuottavien toimijoiden välillä?" saatiin myös 10 vastausta. 2 vastasi, että tiedonkulku toimii hyvin ja 4 vastasi tiedonkulun toimivan huonosti tai kertoi tiedonkulun olevan vähäistä.

"Jos et itse kysy niin ei mitenkään. Tietysti tämäkin asiakkaan luvalla tietosuojaa kunnioittaen."

Neljä vastaajaa oli käsittänyt kysymyksen eri tavalla kuin muut, sillä vastaukset olivat *"henkilökohtaisten suhteiden kautta, ilmoitusten ja mainosten avulla, mediassa sekä puhelimitse."*

6.3 Mitä sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitaan lisää?

Viimeiseen eli kahdeksanteen kysymykseen "Onko mielestänne Aurinkorannikolla tarpeeksi suomenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja?" ja "jos ei, niin mitä palveluja puuttuu tai mitä voisi olla enemmän?" saatiin 11 vastausta.

10 vastaajaa oli sitä mieltä, että Aurinkorannikolla ei ole tarpeeksi suomenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. 1 vastasi, että palveluita on riittävästi, mutta että kaikki palvelut eivät välttämättä ole ihmisten tiedossa.

9 vastaajaa mainitsi sosiaalipalveluiden puutteen ja 1 oli sitä mieltä, että fysioterapia ja hierontapalveluita on riittävästi, mutta kaikki muut palvelut puuttuvat tai niitä on liian vähän. Muita vastaajien mielestä puuttuvia palveluja olivat: psykiatrisen tervey-

denhoidon toimijat, erityisesti psykiatri, akuutti perhe- ja parisuhdeneuvonta, gynekologi ja kunnollinen vanhainkoti.

”Espanjan sosiaalipalvelut ovat vajavaiset ja suomalaisilla on ongelmana kielitaidon puute.”

”Suomen ja espanjankielentaitoinen sos.työn ammattilainen tarvitaan palvelujen ja yhteistyömuotojen käynnistämiseen ja kehittämiseen.”

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mitä suomalaisia kuntoutuspalveluja tuottavia organisaatioita Fuengirolassa on? Tähän vastaus saatiin internet- ja lehtikatsauksen avulla. Anonymiteettisuojaan takaamiseksi organisaatioiden nimiä ei tässä opinnäytetyössä julkaista. Mietittäessä Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluiden sijoittumista kuntoutuksen nelikenttään, suurin osa Fuengirolan suomalaisista kuntoutuspalveluista kuuluu lääkinnällisen eli toimintakykykuntoutuksen kenttään, mutta myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluja on saatavilla. Uravalmennusta Fuengirolassa tarjoaa yksi palveluntarjoaja. Uravalmennus voidaan laskea kuuluvan ammatillisen kuntoutuksen piiriin. Varsinaista kasvatuksellisen kuntoutuksen palveluntarjoajaa ei ole Fuengirolassa, mutta lasten yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa opetusta on kuitenkin tarjolla suomalaisessa peruskoulussa.

Johtopäätöksenä toiseen tutkimuskysymykseen "Miten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö toimii kuntoutuksen näkökulmasta" voidaan aineiston analyysin perustella todeta, että yhteistyö organisaatioiden kesken on vähäistä ja alkeellista, eivätkä kaikki organisaatiot ole edes halukkaita kehittämään yhteistyötä muiden kanssa. Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö ei täytä moniammatillisen yhteistyön tunnusmerkkejä, eikä tämän laatuinen yhteistyö tue kuntoutumista parhaalla mahdollisella tavalla.

Kuten Isoherranen ym. (2008, 46) toteavat, ammattilaisten erilaiset näkökulmat yhdistämällä luodaan uusi ja yhteisesti jaettu näkemys kuntoutujan tilanteesta. Tässä

tutkimuksessa vain yksi organisaatio kertoi etsivänsä yhdessä keskustellen ratkaisua kuntoutujan tilanteeseen. Muiden vastausten perusteella yhteistyön ja tiedonkulun laatu Fuengirolan kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden välillä ei tue monialaisen yhteistyön toteutumista. Järvikosken ja Karjalaisen (2008, 90, 92) mukaan pelkkä ketjumainen tiedonsiirto ei riitä, kun puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden välinen yhteistyö ei tämän tutkimuksen perusteella ole sellaista, että, kuntoutujan tilanteesta saataisiin muodostettua yhteisesti jaettu näkemys. Verrattaessa Fuegirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyötä Reevesin ym. (2010, 57) esittämään yhteistyön muodot malliin (ks. kuvio 1), vaikuttaa siltä, että yhteistyö Fuengirolan suomalaisten organisaatioiden keskuudessa ei yllä verkostoitumistasoa (networking) syvemmälle, tai edes sille tasolle.

Johtopäätöksenä kolmanteen tutkimuskysymykseeni ”Onko kuntoutuksen ohjaajalle tarvetta Fuengirolassa?” voidaan todeta, että on, vaikka kyselyn vastauksista se ei aivan suoraan ilmenekään. Kuitenkin vastausten perusteella käy ilmi, että nimenomaan palveluja ja yhteistyötä koordinoivalle taholle olisi tarvetta, johon kuntoutuksen ohjaaja olisi pätevä ammattilainen. Samoin sosiaalityössä voisi kuntoutuksen ohjaajan pätevyyttä hyödyntää monin tavoin. Tarvittaisiin myös siltojen rakentajaa espanjalaisten viranomaisten ja palveluntarjoajien sekä suomalaisten palveluntarjoajien välille. Tähän tehtävään espanjankielentaitoinen kuntoutuksen ohjaaja olisi varsin sopiva ammattilainen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomen & Sarajärven (2009, 129) mukaan tutkimuksen eettinen pohdinta tulee esille jo esitettäessä tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimusongelmaa tai –tehtävää. Siinä sel-

viää, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Tässä opinnäytetyössä on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tuotu julki ja opinnäytetyön toteutusta on alettu suunnitella niiden pohjalta. Täten tarkoitusperä ja opinnäytetyöntekijän oma henkilökohtainen mielenkiinto aiheeseen on avoimesti kerrottu.

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 26-27) mukaan tutkimustyön tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat se, että toisten eikä omia aikaisempia tekstejä plagioida. Tutkimuksen menetelmät ja toteutus on kuvattava juuri niin kuin ne on toteutettu, eikä saa jättää esimerkiksi havaituista puutteista kertomatta. Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää, sepittää tai kaunistella. Tämän opinnäytetyön menetelmät on esitelty ja niiden valintaa perusteltu. Samoin on kuvattu, millä tavalla valmista aineistoa on lähdetty analysoimaan. Teoriaosuudessa on tuotu julki käytetyt lähteet, joihin on näin ollen helppo palata.

Tutkittavien kannalta on huomioitava muun muassa se, että tutkimukseen osallistuvat tietävät osallistuvansa tutkimukseen ja sen, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja osallistujien nimettömyys pitää taata. Tutkijan on myös noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tämän opinnäytetyön kyselytutkimusta tehdessä on kohderyhmää informoitu kyselyn olevan osa opinnäytetyötä ja opinnäytetyötä tehdessä pidetty huolta siitä, että vastaajat pysyvät nimettöminä. Kyselyn vastaukset on analysoitu mahdollisimman objektiivisesti ja tutkimuksen tulokset esitelty puolueettomasti ja totuudenmukaisesti vastauksia kaunistelematta tai vähättelemättä.

Opinnäytetyöntekijän mielestä kyselytutkimuksella on saatu selville ne asiat, mitä oli tarkoituskin saada, eli kyselyä voidaan pitää varsin onnistuneena. Olisi ollut tietysti toivottavaa saada enemmän vastauksia kyselyyn, nyt vastausprosentiksi tuli 52,4%. Jos vastaajia olisi ollut enemmän, olisi tutkimuksen luotettavuus noussut. Voi siis olla, että niiden organisaatioiden välillä, joilta ei saatu vastauksia, voi yhteistyö ollakin läheisempää ja täyttää enemmän moniammatillisen yhteistyön piirteitä kuin mitä nyt saadut tulokset toivat julki.

7.2 Ajatuksia tutkimustuloksista ja opinnäytetyöstä

Kyselyn vastausten perusteella muiden kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden palveluihin ohjaaminen oli Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden suosituin yksittäinen yhteistyön muoto. Toisen palveluntuottajan palveluihin ohjaaminen ei kuitenkaan edellytä vuorovaikutusta kahden tai useamman palveluntuottajan välillä, joten kun ajatellaan yhteistyötä kuntoutuksen näkökulmasta, niin mielestäni palveluohjausta voidaan pitää ensiaskeleena varsinaiselle syvemmälle yhteistyölle. Sitä ei voida kuitenkaan lukea moniammatilliseksi yhteistyöksi. Vain yksi organisaatio vastasi tekevänsä läheistä yhteistyötä muiden kanssa, mutta vastauksesta ei käy ilmi yhteistyön muotoja sen tarkemmin. Tämän perusteella tulin johtopäätökseen, että yhteistyö suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kesken on hyvin alkeellista.

Se, että kuntoutuspalveluja tuottava organisaatio ei näe hyödylliseksi lisätä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, eikä osaa mainita mitään hyötyä lisääntyneestä yhteistyöstä asiakkaalle, on mielestäni huolestuttavaa. Jotta olisi mahdollista päästä jaettuun yhteiseen näkemykseen kunkin kuntoutujan tilanteesta ja toimenpiteiden tarpeellisuudesta, on läheinen ja vuorovaikutteinen yhteistyö erittäin tärkeää. Isoherranen (2012, 149-150) ja Pärnä (2012, 216-218) korostavat moniammatillisen yhteistyön jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Yksi tärkeimmistä moniammatillisen yhteistyön tavoitteista on vastavuoroisen keskustelukulttuurin syntyminen ammattilasten ja kuntoutujan välille.

Tiedonkulusta kysyttäessä osa vastaajista käsitti kysymyksen eri tavalla kuin mikä oli tarkoitukseni. Tämän kysymyksen muotoilua olisin voinut harkita ehkä hieman tarkemmin, koska tarkoitukseni ei ollut saada vastauksia siihen, millä välineillä tai keinoin tiedonkulku tapahtuu, vaan nimenomaan siihen, miten hyvin tai huonosti tiedonkulku toimii eri toimijoiden välillä.

Myös hyvän kuntoutuskäytännön edellytyksenä on Paltamaan ym. (2011, 35-36) mukaan, että kuntoutusprosessin eri yhteistyötahoilla on oltava yhteinen näkemys kuntoutumisesta sekä eri toimenpiteiden tarpeellisuudesta kullekin asiakkaalle. Tämän

perusteella olen huolissani hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisesta Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden keskuudessa.

Kuten Juvonen-Postin ym. (2016) määrittelevät, yhtenä vaikuttavan kuntoutuksen edellytyksenä on, että kuntoutustarve kartoitetaan, kuntoutus suunnitellaan ja toteutetaan riittävän laaja-alaisesti sekä moniammatillisesti ja -toimijaisesti (ks. taulukko 1). Mietittäessä kuntoutuksen vaikuttavuutta suomalaisessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä Fuengirolassa, voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa mukana olleiden organisaatioiden yhteistyön perusteella heidän kuntoutuspalvelunsa eivät täytä kuntoutuksen vaikuttavuuden kriteereitä. Samoin Järvikosken & Härkäpään (2011, 32) mukaan monialainen ja vaikuttava kuntoutus edellyttää ihmisen kokonaisvaltaista ja samanaikaista tutkimista. Mietittäessä kokonaisvaltaisen kuntoutuksen edellytyksiä Fuengirolan suomalaisessa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä, olen huolissani varsinkin moniongelmaisten kuntoutujien tilanteesta, sillä vaikuttava kokonaisvaltainen kuntoutus edellyttäisi toimivaa moniammatillista yhteistyötä.

Vaikka yhtenä opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, onko Fuengirolassa tarvetta kuntoutuksen ohjaajalle, en kyselyssä kuitenkaan halunnut esittää kysymystä aivan suoraan, vaan kysyin: "Onko mielestänne Aurinkorannikolla tarpeeksi suomenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja? Jos ei, niin mitä palveluja puuttuu tai mitä voisi olla enemmän?" Kysymyksen asettelin tällä tavoin siitä syystä, että saisin mahdollisimman kattavia vastauksia. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että alueelle tarvittaisiin lisää suomenkielisiä palveluja ja erityisesti sosiaalipalveluja. Kuntoutuksen ohjaajaa ei suoraan mainittu yhdessäkään vastauksessa. Tämä kertoo minusta enemmänkin siitä, että kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkinto ei ole vielä kovinkaan tunnettu edes Suomessa, saati sitten Espanjan suomalaisten keskuudessa, eikä niinkään siitä, etteikö kuntoutuksen ohjausta tarvittaisi Fuengirolassa.

Jos Fuengirolan suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyötä haluttaisiin lähteä kehittämään, olisi yhteistyön elementtejä tutkittava paljon syvällisemmin, kuin mitä tässä opinnäytetyössä oli mahdollista. Sitä varten olisi toteutettava tutkimushaastatteluja ja tulosten selvittyä lähdettävä rakentamaan yhteistyötä pala palalta moniammatillisen yhteistyön edellyttämään suuntaan. Mielestäni olisi erittäin tarpeellista tutkia suomalaisten organisaatioiden yhteistyötä lähemmin.

Toisena jatkotutkimustarpeena näen sen, miten kuntoutujat itse kokevat kuntoutusprosessin toimivan Fuengirolassa. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, missä määrin suomenkielisiä kuntoutuspalveluja ja paikallisia espanjalaisia kuntoutuspalveluja käytetään rinnakkain, ja kuinka yhteistyö toteutuu espanjalaisten ja suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kesken.

Opinnäytetyöntekijällä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Arvioitaessa tämän työn onnistumista siitä lähtökohdasta, voidaan työtä pitää varsin onnistuneena. Kyselytutkimuksen kysymykset eivät pohjautuneet mihinkään aiempaan tutkimukseen, vaan opinnäytetyöntekijä suunnitteli ja toteutti kyselyn itse alusta alkaen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset onnistuneesti, ja täten opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin. Jos lähtisin nyt toteuttamaan tutkimusta samasta aiheesta, uskon, että haastattelututkimuksella voisi saada syvällisempää tietoa suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyön laadusta. Kuitenkin toteutetulla kyselytutkimuksella saatiin tämän opinnäytetyön kannalta olennaisiin kysymyksiin vastaukset.

Tätä työtä tehdessä opin paljon tiedonhausta, ja tutustuin minulle uusiin tietolähteisiin. Monialaisen yhteistyön teoriaosuutta työstäessäni sain myös paljon uutta tietoa. Samoin perehtyminen Espanjan terveys- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmään toi paljon uutta asiantuntemusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa suomalaista kuntoutuksen palvelujärjestelmää Fuengirolassa. Olen opinnäytetyön myötä saanut paljon hyödyllistä tietoa suomalaisista kuntoutuksen alan palveluista Fuengirolassa ja se on auttanut minua myös kartoittamaan työmahdollisuuksia Fuengirolassa tulevana kuntoutuksen ohjaajana.

Lähteet

‘Boom’ de los seguros médicos privados (y de sus precios) a pesar de la crisis. 2017. El Confidencial -sanomalehden Internet sivustolla. Viitattu 18.4.2018.

https://www.elconfidencial.com/economia/2017-01-16/segueros-medicos-privados-sanidad-primas_1316138/

European Commission. 2017. Your social security rights in Spain. Viitattu 8.2.2018.

<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13775&langId=en>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). 2017. Sanidad privada aportando valor. Análisis de situación 2017. Viitattu 18.4.2018.

https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_analisis_situac_idis2017_web2.pdf

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H., Tötterman, P. 2016. Kuntoutumisen edellytykset monialaisessa järjestelmässä. Teoksessa Aalto, A., Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A., Ylinen, A. & Seppälä, O. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 25.5.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04612>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. 5. uudistettu painos. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteellisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. Helsinki: Duodecim, 80-93.

Karisto, A. 2008. Satumaa, suomalaiseläkeläiset Espanjan Aurinkorannikolla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Könnilä, P. 2014. Sisua ja mañanaa. Suomalaiset Espanjan Aurinkorannikolla. Turku: Siirtolaisuusinstituutti.

Map of Spain. 2003. Viitattu 15.4.2018. <http://www.map-of-spain.co.uk/large-map-of-malaga-region.htm>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. Tutun yliopiston julkaisuja sarja c osa 341. Viitattu 3.5.2018.

<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rantala, I. 2010. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 106-126.

Reeves, S., Xyrichis, A., Zwarenstein, M. 2018. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of inter-professional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32:1, 1-3. Viitattu 5.4.2018. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., Zwarenstein, M. 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. STM:n sivustolla. Viitattu 4.6.2017. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Suomi-Seura. 2015. Eläkepäiviksi Espanjaan. Helsinki: Suomi-Seura.

The Spanish medical system. How the public and private system work. N.d. Just landed - sivustolla. Viitattu 2.6.2017. <https://www.justlanded.com/english/Spain/Spain-Guide/Health/The-Spanish-medical-system>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 103-127.

Liitteet

Liite 1. Malagan maakunnan kartta.



Lähde: Map of Spain 2003.

Liite 2. Kysely

Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö Fuengirolassa

1. Millaisia kuntoutuspalveluja organisaationne tarjoaa?
2. Miten asiakkaat ohjautuvat palveluihinne?
3. Millaista yhteistyötä teette muiden kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa Fuengirolassa?
Jos ette tee yhteistyötä, miksi ette tee? Näettekö yhteistyölle esteitä?
4. Koetteko tarpeelliseksi lisätä yhteistyötä muiden eri kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa? Miksi?
5. Miten organisaationne voisi hyötyä lisääntyneestä yhteistyöstä?
6. Miten asiakkaanne voisivat hyötyä lisääntyneestä yhteistyöstä?
7. Miten tiedonkulku toimii eri kuntoutuspalveluja tuottavien toimijoiden välillä?
8. Onko mielestänne Aurinkorannikolla tarpeeksi suomenkielisiä sosiaali- ja terveyspalveluja? Jos ei, niin mitä palveluja puuttuu tai mitä voisi olla enemmän?

Liite 3. Saatekirje

Hei,

Olen kuntoutuksen ohjaaja AMK –opiskelija Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta "Suomalaisten kuntoutuspalveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö Fuengirolassa".

Olen kiitollinen, jos voitte vastata sähköiseen kyselyyni, johon on linkki ohessa. Kyselyssä on 8 kysymystä, joihin vastaaminen vie aikaa noin 5-7 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Pyydän ystävällisimmin vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 26.2.2018 mennessä.

Kuntoutuspalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmään. Opinnäytetyössäni tarkoitan kuntoutuspalvelulla mitä tahansa palvelua, joka pyrkii edistämään yksilön fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä.

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/R/8EB294575AD2771E>

Ystävällisin terveisin,
Ansu Jokinen

k2753@student.jamk.fi
+34 680798734